



## Auftrag Morphologische Hämatologie

<u>Patient</u>		
Name	Geburtsdatum (dd/mm/jj)	
Adresse	<b>Rechnung an:</b> Patienten (bitte vollständige Adresse)	
PLZ Ort	Auftraggeber	

<u>Einsender</u>		
Name	Entnahmedatum	Entnahmezeit
Adresse	Arzt Tel./ Sucher	
E-Mail		

Angaben zum Material			
	Pleura		Urin
	Aszites		Sonstiges

Bemerkungen/Fragen

<b>Routinetests (7x24h)</b> Monovette EDTA 2.7ml	
	Leukozyten, Hämoglobin, Hämatokrit, Erythrozyten, Indices, Thrombozyten (HGR II)
	Leukozyten, Hämoglobin, Hämatokrit, Erythrozyten, Indices, Thrombozyten, Differenzierung der Leukozyten (HGR V)
	Retikulozyten-Zählung (nur zusammen mit HGR II oder V möglich)
	Rotes Blutbild maschinell (nur zusammen mit HGR II oder V möglich)
	Visuelle Differenzierung (bitte zum Präparat den Blutbildbefund beilegen)

<b>Spezialuntersuchungen</b>
Freies Hämoglobin im Plasma (Citrat-Plasma)
Hämosiderin im Urin
Blutbild zur ärztlichen Beurteilung (bitte Blutbildbefund beilegen)
Osmotische Resistenz (nur nach telefonischer Absprache)

<b>Diverse Körperflüssigkeiten (ohne Gelenkspunktate) 7x24h</b>
Zellzahl (inkl. Erythrozyten und Differenzierung)
Hämoglobin-Messung

**Postadresse: Zentrum für Labormedizin, Morphologie, Freiburgstrasse (Rosenbühlgasse 27), CH-3010 Bern**